

## ใบตอบรับ

การเข้าร่วมประชุมวิชาการ 4<sup>th</sup> Acupuncture Forum 2015

วันที่ 5 - 6 - 7 สิงหาคม 2558 เวลา 09.00 – 16.00 น.

ณ โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กรุงเทพฯ (ห้องกิ่งทอง)

คำนำหน้าชื่อ(ไทย).....ชื่อ(ไทย).....นามสกุล(ไทย).....

คำนำหน้าชื่อ(อังกฤษ).....ชื่อ(อังกฤษ).....นามสกุล(อังกฤษ).....

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี(ออกใบเสร็จ).....

ที่อยู่ส่งใบเสร็จ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

ที่อยู่ สำหรับออกใบเสร็จ  ตามที่อยู่ที่ส่งใบเสร็จ  ตามที่อยู่ทำงาน อื่นๆ.....

มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการ 4<sup>th</sup> Acupuncture Forum 2015 ดังนี้

1. เป็นสมาชิกแพทย์ฝังเข็มของสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร รุ่นที่.....  
 ลงทะเบียนตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 15 กรกฎาคม 2558 ค่าลงทะเบียน 5,000 บาท(รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)  
 ลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม - 7 สิงหาคม 2558 ค่าลงทะเบียน 6,000 บาท(รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)
2. เป็นแพทย์ฝังเข็ม,แพทย์ทั่วไป,แพทย์แผนจีน (ไม่ได้เป็นสมาชิกแพทย์ฝังเข็มของสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร)  
 ลงทะเบียนตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 7 สิงหาคม 2558 ค่าลงทะเบียน 6,500 บาท(รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)

\*\*\*โปรดระบุประเภทอาหาร  ทั่วไป  มังสวิรัติ  อิสลาม

โดยข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านบัญชีของสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร เรียบร้อยแล้วตามเอกสารแนบ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมประชุม

(.....)

หมายเหตุ: 1. กรุณาโอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านบัญชีสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร ดังนี้ ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชีสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร ประเภท ออมทรัพย์ สาขา จามจุรีสแควร์ เลขที่บัญชี 162-0-17774-9

2. ส่งหลักฐานการโอนเงินพร้อมใบตอบรับการเข้าร่วมประชุมวิชาการ 4<sup>th</sup> Acupuncture Forum 2015 มาที่สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร โทร. 0-2611-6357 / 09-2827-8022 โทรสาร. 0-2611-6357

3. ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับใบประกาศนียบัตรทุกท่าน

4. สงวนสิทธิ์ในการขอคืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด ๆ